

عنوان پروژه: بررسی شاخص های عدالت در سلامت استان قزوین

مجری پروژه: دکتر سعید آصف زاده-دکتر جهان آرا ممی خانی

ناظر طرح: دکتر مازیار مرادی لاکه

پیام گزار سلامت: دکتر عباس علامی

همکاران اصلی پروژه: دکتر شهرام توفیقی- مینا فقیر مومن سرایی -دکتر زهرا کاووسی- بهزاد نجفی

خلاصه پروژه

عدالت در سلامت، یکی از محورهای اصلی توسعه سلامت، را می توان از منظر های عدالت توزیعی، عدالت در دسترسی فیزیکی، عدالت مالی و هزینه های کمرشکن بررسی نمود. این طرح به منظور تعیین تعداد تسهیلات و تعداد نیروی انسانی بهداشتی و درمانی به نسبت جمعیت و تعیین ضریب G در توزیع آنها؛ تعیین OOP و IFFC و تعیین در صد افرادی که با CHE مواجهه شده اند، در استان قزوین طراحی و اجرا شده است.

سه فاز مرور مطالعات پیشین، بررسی های میدانی و گردآوری اطلاعات از منابع رسمی دولتی و تارنماها، و تحلیل اقتصادی انجام گردید. برای بررسی میدانی از الگوی پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت استفاده گردید. از ۴۰۲ خانوار (۲۹۳ شهری و ۱۰۹ روستایی) پرسشگری شد. توزیع فراوانی تسهیلات بهداشتی و درمانی و منابع انسانی (پزشک عمومی، متخصص، و دندانپزشک) استخراج گشته و سپس ضریب G محاسبه شد. میزان پرداخت از جیب OOP محاسبه شده و بعد با استفاده از خط فقر مبتنی بر غذا، شاخص های FFCi و HEC به دست آمد. ضریب جینی برای تخت فعال ۰/۳۲۳، پایگاه اورژانس ۰/۱۸۸، آمبولانس ۰/۱۳۰، بیمارستان ۰/۴۴۵، درمانگاه ۰/۲۰۹، آزمایشگاه ۰/۰۶۴، رادیولوژی ۰/۲۶۲، داروخانه ۰/۱۵۶، پزشک عمومی ۰/۱۷۲، پزشک متخصص ۰/۲۹۶، دندانپزشک ۰/۳۰۱ محاسبه شد. OOP خانوار روستایی در یک ماه ۷۶۲۳۰۹ ریال (۱۳/۳٪ کل هزینه ها) و خانوار شهری ۷۶۴۱۱۷ ریال (۱۱/۴٪ کل هزینه ها) به دست آمد. اما میانگین هزینه بستری در روستایی ها ۲۸/۳٪ بیشتر از شهری ها بود. خط فقرمبتنی بر غذا برای هر فرد برابر با ۵۸۴۷۹۸ ریال محاسبه شد، سپس شاخص FFCi برابر با ۰/۷۹ تعیین گردید. در این مطالعه تعداد ۳۹ نفر برابر با ۹/۷٪ از کل نمونه ها (۱۶/۵٪ از روستایی ها و ۷/۲٪ از شهری ها) با CHE مواجهه شد بودند. در روستاها اکثر بیمه شده ها (۵۹/۶٪) بیمه روستایی و در شهر اکثرا (۵۲/۲٪) بیمه تامین اجتماعی بودند، در شهر ۷/۵٪ و در روستا ۱/۸٪ اعلام کردند هیچ بیمه ای ندارند.

توزیع جغرافیایی تخت فعال و بیمارستان و نیز پزشک متخصص و دندانپزشک تا اندازه ای نابرابر است که به دلیل وجود قانون سطح بندی انتظار آن می رفت. پرداخت از جیب روستایی و شهری تقریباً یکسان است ولی پرداخت روستایی بابت هزینه های بستری و وسایل کمکی بیشتر از شهری است. عدالت در پرداخت نسبت به کل هزینه ها نسبتاً عادلانه است، اما نرخ مواجهه با هزینه های کمرشکن خیلی بالاست و روستاییان به نسبت بسیار بیشتری با این هزینه ها مواجهه شده اند. تعداد بیمه نشده ها در شهر بیشتر از روستا است، اگرچه انتظار می رود به دلیل بیمه روستایی و نظام ارجاع هیچ روستایی بدون بیمه وجود نداشته باشد.